

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 06-05-2025

Mødedato Tirsdag d. 06. maj 2025 kl. 12:00

Mødested Ellemosevej 28A i Hadsten

Indholdsfortegnelse

Beretning om magtanvendelse 2024.....	3
Døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med rusmiddelbrug.....	9
Praksisplan for fysioterapi.....	14
Ændringer til forebyggende hjemmebesøg på baggrund af ny ældrelov efter høring.....	19
Orienteringspunkt.....	25
Digitalt underskriftsark.....	28

Punkt 1: Beretning om magtanvendelse 2024

EMN-2024-01358

Bilag

Notat - Beretning om magtanvendelse 2024

Bilag - indsatser vedrørende magtanvendelser 2024

Høringssvar - Handicaprådet

Høringssvar - Ældrerådet

1. Beretning om magtanvendelse 2024 (Åben)

Tidl. politisk behandling

Forventet sagsgang Høring, SS-U

Lovgrundlag Servicelovens kapitel 24

Social- og Sundhedsudvalget
6. maj 2025 12:00

SAGENS INDHOLD

Social- og Sundhedsudvalget præsenteres i denne sag for en beretning om magtanvendelser inden for social- og sundhedsområdet i 2024. I forlængelse heraf skal udvalget tage stilling til de foreslåede indsatser, der skal sikre, at magtanvendelse kun sker i det omfang, det er nødvendigt. Beretningen har været i høring hos Handicaprådet og Ældrerådet forud for den politiske behandling.

Sags-ID: EMN-2024-01358
Dok-ID: 3884074
Sagsbehandler: abhe

Alle indgreb i en persons selvbestemmelsesret betegnes som magtanvendelse. Der findes flere typer af magtanvendelse – magtanvendelse som sker med udgangspunkt i en forhåndsansøgt tilladelse, magt som sker akut, men med hjemmel i serviceloven, og magt som sker akut og uden hjemmel i serviceloven (også kaldet uhjemlet magt). For magtanvendelse uden hjemmel er der en yderligere sondring mellem, om magtanvendelsen er sket i medfør af straffelovens bestemmelser om nødret og nødværge, eller ej.

Kommunens ansatte skal overholde reglerne om magtanvendelse som fremgår af servicelovens bestemmelser, herunder sørge for at søge om de rette tilladelser til magtanvendelser hvis det er nødvendigt, og at bruge akut magtanvendelse i henhold til de begreber som loven fastsætter – dvs. afværgehjælp, fastholdelse og tilbageholdelse m.v. Brugen af magt uden hjemmel skal mindskes mest muligt, men der kan være situationer, hvor brugen af denne type magt er uundgåelig – navnlig nødværge og nødretssituationer, som tidligere nævnt.

For at kunne drage omsorg og sikre værdighed og sikkerhed for voksne, der ikke kan tage vare på sig selv, og for at sikre tryghed og trivsel på bo- og dagtilbud, plejecentre og i eget hjem, kan det være nødvendigt at gøre brug af magt i form af fysiske indgreb i en borgers ret til at bestemme over eget liv. Magtanvendelse kan blandt andet ske i situationer, hvor borgere med psykisk funktionsnedsættelse ikke kan motiveres til den absolut nødvendige hygiejne, pleje og omsorg, eller hvis en borger udviser adfærd til fare for sig selv eller andre. Magtanvendelse kan omfatte både fysisk fastholdelse, tilbageholdelse eller flytning. Ligeledes kan magtanvendelse omfatte brugen af forskellige hjælpemidler som stofseler til at forhindre fald fra kørestol, alarmer og pejlesystemer, som borgeren ikke har givet samtykke til anvendelsen af.

Notat om beretning om magtanvendelse 2024 er vedlagt som bilag. For at følge udviklingen indeholder beretningen en oversigt over de indberetninger, som Favrskov Kommune har modtaget i henholdsvis 2022, 2023 og 2024. Beretningen vedrører Favrskov-borgere, der enten bor i kommunen eller på botilbud og plejecentre uden for kommunen.

Samlet overblik for hele social- og sundhedsområdet

Antallet af indberetninger om akutte magtanvendelser på det samlede social- og sundhedsområde er faldet fra 318 indberetninger i 2023 til 160 indberetninger i 2024. Antallet af indberetninger er dermed på niveau med 2022, hvor antallet var 153. Faldet i 2024 vurderes primært at skyldes, at der ikke længere anvendes magt i hygiejnesituationer over for én særligt ressourcekrævende borger.

Indberetninger om akut magtanvendelse - Ældreområdet

Fra ældreområdet er der i 2024 modtaget 127 indberetninger om akut magtanvendelse, hvilket er et fald siden 2023, hvor antallet var 283. I beretningen fra 2023 blev det beskrevet, at det høje antal indberetninger navnlig kunne tilskrives, at det hos én enkelt borger med demens havde været nødvendigt at anvende magt i hygiejnesituationer næsten dagligt. Fra 2024 har dette ikke længere været nødvendigt, hvorfor faldet af indberetninger er en naturlig følge heraf.

Alle indberetninger om akut magtanvendelse bliver indberettet centralt til Social og Sundhed. Indberetningerne vedrørende den pågældende borger er derfor gennemgået individuelt, og det er blevet vurderet, at de er i overensstemmelse med reglerne om magtanvendelse. På demensområdet er der ikke mulighed for at søge om forhåndstilladelse til anvendelse af magt i hygiejnesituationer, modsat handicap- og psykiatriområdet. Derfor vil al brug af magt i hygiejnesituationer på demensområdet skulle indberettes individuelt, hvilket giver et stort udslag i statistikken. Magtanvendelse i hygiejnesituationer kan fx være i forbindelse med ble-skifte og nedre hygiejne. Hvis personalet ikke griber ind i disse situationer, kan det udvikle sig til en sundhedsfarlig tilstand for borgeren, hvorfor det er nødvendigt med rettidig omhu og omsorg.

Indberetninger om akut magtanvendelse - Socialområdet

Fra socialområdet er der i 2024 modtaget 33 indberetninger om magt, hvilket svarer til niveauet i 2023 (35) og lidt højere end i 2022 (18). Niveauet i 2024 skyldes, at der har været 10 magtanvendelser foretaget uden lovhjemmel vedrørende én borger, hvor personalet benyttede en døralarm før de havde modtaget den nødvendige tilladelse fra kommunen. Personalet vurderede, at det var akut nødvendigt at benytte døralarmen, da borgeren ikke var trafikssikker og borgeren ikke var i stand til at anvende et almindeligt kaldeapparat. Der er nu givet forhåndstilladelse til brug af døralarmen, og personalet er blevet vejledt om at sikre at de nødvendige forhåndstilladelser til magtanvendelse foreligger fremadrettet.

Herudover har der været fem indgreb uden hjemmel overfor én borger, som omhandler situationer hvor personalet kortvarigt har aflåst døren til fælleskøkkenet og én gang har blokeret havelågen. Borgeren bor på et tilbud uden for kommunen. Tilbuddet er orienteret om, at det i kraft af de nye lovændringer i 2024 nu er muligt at søge forhåndstilladelse til denne type magtanvendelse.

Magtanvendelse uden hjemmel

Niveauet for uhjemlet magt i 2024 er svarende til 2023, men fortsat højere end 2022. Dette skyldes navnlig forhold omkring enkeltborgere, som der er redegjort for ovenfor. Der er stort fokus på udviklingen hos disse borgere, og personalet er opmærksomme på både at indhente de nødvendige forhåndstilladelser samt at anvende socialpædagogiske tiltag for at forebygge magtanvendelser fremadrettet.

På ældreområdet har der i 2024 ikke været indberetninger om uhjemlet magtanvendelse. I 2022 blev der indberettet to tilfælde, i 2023 ét tilfælde.

Magtanvendelse med forhåndstilladelse

Antallet af tilladelser til brug af magt, fx brug af stofseler, brug af tryghedsskabende velfærdsteknologi (fx alarmer, pejlesystemer, sensorer), flytning uden samtykke mv., er samlet set for social- og ældreområdet lidt lavere end i forudgående år. Der er fx kun givet tilladelse til én flytning uden samtykke i 2024, ligesom der ses et lille fald i antallet af tilladelser til stofseler på socialområdet. Mindre udsving fra år til år må

være forventelige. Flytninger af borgere kan skyldes ydre påvirkninger, som ikke er forudsigelige fra år til år.

Lovændringer på magtanvendelsesområdet

I juli 2024 trådte en række ændringer i kraft vedrørende Servicelovens kapitel 24 om magtanvendelse. Dette indebar bl.a., at der ikke længere skal foretages straks-registrering og indberetning for de magtanvendelser, der er baseret på en forhåndstilladelse. Der skal fortsat foretages løbende registrering og indberetning af de såkaldte akutte magtanvendelser. Derudover er der en række nye muligheder for at søge forhåndstilladelse til anvendelse af magt. Dette omfatter bl.a. tilladelse til aflåsning af døre til fælleskøkkener og ydre låger på et bo- eller dagtilbuds udeareal. Herudover er der indført hjemmel til oprettelsen af Det Socialfaglige Nævn. Nævnet er et landsdækkende organ, som modtager sekretariatsbistand fra Familieretshuset. Fra 2025 kan nævnet, efter indstilling fra kommunen, give tilladelse til:

- Aflåsning af skabe og skuffer mv.
- Åbning af en aflåst yderdør til en bolig i et botilbud.
- Anvendelse af situationsbestemt kamerakig.

De nye lovændringer har ikke haft nævneværdig betydning for statistikken om magt for 2024, da størstedelen af ændringerne først træder i kraft fra 2025.

VURDERING

Social og Sundhed vurderer, at det faldende antal af indberetninger om magtanvendelser på ældreområdet særligt skyldes, at det ikke længere er nødvendigt at gøre brug af magtanvendelse over for én ressourcekrævende borger. Antallet af indberetninger for socialområdet er på niveau med forrige år, men der er opmærksomhed på, at antallet kan nedbringes ved, at personalet indhenter de nødvendige forhåndstilladelser til de pågældende magtanvendelser. Bortset fra disse enkeltssager, må indberetningerne samlet set vurderes at være på niveau med forudgående år.

Det er Social og Sundheds vurdering, at der blandt ledere og medarbejdere er et vedvarende fokus på at forebygge og undgå magtanvendelser. Indberetninger og ansøgninger om tilladelser anvendes som grundlag for løbende rådgivning på både socialområdet og ældreområdet. Dette gøres for i videst muligt omfang at sikre, at magtanvendelser foretages så sjældent, kortvarigt og skånsomt som muligt. Kvalitetsenhederne på socialområdet og ældreområdet har desuden iværksat en målrettet indsats omkring magtanvendelse, der bl.a. har fokus på indberetningspraksis og udbredelse af viden om reglerne om magtanvendelse gennem undervisning og e-learningkurser.

Henset til lovændringerne vedrørende kapitel 24 i serviceloven om magtanvendelse, har der i 2024 været særligt fokus på udbredelsen af de nye regler og praksis ved bl.a. afholdelse af intern undervisning og opdatering af eksisterende retningslinjer mv. Dette arbejde fortsætter i 2025, hvor bl.a. socialområdet modtager undervisning i forebyggende magtanvendelse fra Socialstyrelsen.

Social og Sundhed vurderer, at beretningen om magtanvendelse i 2024 giver anledning til, at en række indsatser fortsættes. Disse er beskrevet i vedlagte bilag.

Beretningen om magtanvendelse 2024 har været i høring hos Handicaprådet og Ældrerådet i perioden 9. april til 23. april 2024. Handicaprådets og Ældrerådets høringssvar er vedlagt som bilag.

Handicaprådet tager beretningen til efterretning og understreger vigtigheden af, at de beskrevne indsatser for at nedbringe magtanvendelse prioriteres.

Ældrerådet bemærker, at det fremgår af beretningen, at der generelt er stor opmærksomhed på, hvornår og hvordan magtanvendelse bruges. Ældrerådet bakker op om fastholdelse af de beskrevne indsatser, og opfordrer til, at der tages initiativ til indsatser, der kan bevirke, at brug af velfærdsteknologi fremmes for at reducere magtanvendelse.

ØKONOMI

Der er ingen direkte økonomiske konsekvenser.

INDDRAGELSE

Beretning om magtanvendelse 2024 har været i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet.

INDSTILLING

Direktøren for Social og Sundhed indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At beretning om magtanvendelse 2024 tages til efterretning.
2. At det godkendes, at de iværksatte indsatser fortsættes.

BESLUTNING

.

Social- og Sundhedsudvalget, 6. maj 2025:

Fraværende: Ingen

Godkendt.

Bilag

1. Notat - Beretning om magtanvendelse 2024 (3808391)
2. Bilag - indsatser vedrørende magtanvendelser 2024 (3890480)
3. Høringssvar - Handicaprådet (3897909)
4. Høringssvar - Ældrerådet (3897910)

Punkt 2: Døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med rusmiddelbrug

EMN-2025-01131

Bilag

Anmodning fra Social- og Boligstyrelsen vedr. udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelforbrug

Besvarelse på anmodning fra Social- og Boligstyrelsen

2. Døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med rusmiddelbrug (Åben)

Tidl. politisk behandling

Forventet sagsgang SS-U, ØK, BY

Lovgrundlag Sundhedsloven

Social- og Sundhedsudvalget
6. maj 2025 12:00

SAGENS INDHOLD

Byrådet skal i denne sag tage stilling til en samlet besvarelse fra alle landets kommuner på Social- og Boligstyrelsens anmodning om en fornyet behandling af den centrale udmelding vedr. døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug.

Sags-ID: EMN-2025-01131
Dok-ID: 3898065
Sagsbehandler: chian

I 2019 bad Social- og Boligstyrelsen for første gang kommunerne om at forholde sig til målgruppen af udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug med henblik på at afdække behovet for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne. Tilbage meldingen fra hver af de fem KKR-områder i 2020 blev bl.a., at kommunerne kun havde kendskab til meget få kvinder i målgruppen ud fra styrelsens definition.

I 2022 bad Social- og Boligstyrelsen igen om en opdateret beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller til målgruppen. Tilbage meldingen i 2023 var uændret i forhold til i 2020 – dog med en tilføjelse om, at kvinder i målgruppen altid tilbydes en helhedsorienteret, tværfaglig og individuel indsats.

Senest har Social- og Boligstyrelsen i maj 2024 udsendt en anmodning, hvor de beder kommunerne forholde sig til følgende:

1. Konkret løsningsforslag til model for etablering af døgnbehandlingstilbud/-afdeling herunder hjemmelsgrundlag, evt. tilknytning til eksisterende tilbud, indholdet i den faglige indsats, kompetencesammensætning og geografisk placering.
2. Forslag til finansieringsmodel for etablering af døgnbehandlingstilbud/-afdeling.
3. Tidsperspektiv for indgåelse af et formaliseret og struktureret samarbejde mellem kommunernes tilbud og det regionale Familieambulatorie (samarbejdsaftale).
4. Tidsperspektiv for etablering af døgnbehandlingstilbud.

Anmodningen er vedlagt som bilag.

For at besvare anmodningen har der på tværs af de fem kommune kontaktråd (KKR) været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe. De har samlet og koordineret en besvarelse på tværs af alle 98 kommuner. Udkast til besvarelse på anmodningen er vedlagt som bilag.

Social- og Boligstyrelsen har vurderet, at målgruppen udgør 83 kvinder på landsplan. Data viser, at ud af disse kvinder har 36% modtaget misbrugsbehandling før familieanbringelsen og 19% har modtaget misbrugsbehandling samtidig med døgnopholdet. Det giver en målgruppe på hhv. 30 og 16 gravide på landsplan. I Favrskov Kommune er der ikke kendskab til, at der i kommunen er udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug i døgnbehandling.

Styregruppen for afrapporteringen konkluderer, at de er enige i, at målgruppen er en sårbar gruppe, der har brug for specialiseret hjælp. Men opgaven med etablering- og drift af døgnbehandlingstilbud til målgruppen vurderes ikke at høre til i kommunalt regi. Styregruppen foreslår derfor, at opgaven placeres i regi af Danske Regioner under Familieambulatorierne, da det er en regional opgave at tilbyde et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud, hvilket regionerne selv har præsenteret et udspil for.

Konkret har styregruppen lagt vægt på, at kommunernes primære faglighed ift. målgruppen er at sikre misbrugsbehandling samt at støtte op om en helhedsorienteret og højt faglig sundhedsindsats i samarbejde med Familieambulatorierne.

Ligeledes påpeger styregruppen, at det er i Familieambulatorierne, at målgruppen vil kunne modtage en højt specialiseret, tværfaglig og individuel indsats. Det skyldes, at både graviditet og håndtering af de skadelige sundhedseffekter ved indtag af stoffer og/eller alkohol for både den gravide og barnet begge ligger inden for sundhedsområdets regi.

Med ovenstående bemærkninger afstår styregruppen for afrapporteringen fra at komme med input til dimensionering af døgntilbuddene, placering af døgntilbuddene, indretning af døgntilbuddene mv., da det vil være i Social- og Boligstyrelsens samspil med Familieambulatorierne og Sundhedsstyrelsen, at denne konkretisering bør finde sted.

VURDERING

Social og Sundhed er enig i styregruppens besvarelse.

Ligeledes forholder Social og Sundhed sig til, at sagen vedrører en meget begrænset målgruppe, og at der pt. ikke er borgere fra målgruppen i Favrskov Kommune.

På den baggrund har Social og Sundhed ingen bemærkninger, og vurderer, at Byrådet kan godkende afrapporteringen som en tværkommunal besvarelse af Social- og Boligstyrelsens anmodning fra maj 2024.

ØKONOMI

Der lægges i besvarelsen ikke op til økonomiske konsekvenser for kommunerne. Styregruppen foreslår, at døgnpladser etableres i forbindelse med Familieambulatorierne med fuld statslig finansiering.

INDDRAGELSE

Besvarelsen er udarbejdet af den administrative styregruppe og arbejdsgruppe fra de fem KKR. Den er godkendt af Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet (DASSOS) 25. marts 2025, kommunaldirektørnetværket i den midtjyske region (KD-net) 28. marts og i KKR Midtjylland 8. april 2025. Afrapporteringen skal politisk behandles i alle 98 kommuner.

Afrapporteringen sendes ikke i høring i Favrskov Kommune, da sagen ikke særligt vedrører mennesker med handicap eller ældre. Efter den politiske behandling i de 98 kommuner sendes afrapporteringen til Social- og Boligstyrelsen 31. maj 2025.

INDSTILLING

Direktøren for Social og Sundhed indstiller til Byrådet:

1. At afrapporteringen på fornyet behandling af den centrale udmelding vedrørende døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug godkendes.

BESLUTNING

.

Social- og Sundhedsudvalget, 6. maj 2025:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Bilag

1. Anmodning fra Social- og Boligstyrelsen vedr. udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelforbrug (3898118)
2. Besvarelse på anmodning fra Social- og Boligstyrelsen (3898119)

Punkt 3: Praksisplan for fysioterapi

EMN-2024-02648

Bilag

Udkast til praksisplan for fysioterapi

Oversigt - høringsvar til Praksisplan for fysioterapi

Selvstændige bemærkninger fra fysioterapeuterne i samarbejdsudvalget

Høringsvar fra Favrskov Kommune til praksisplan for fysioterapi

3. Praksisplan for fysioterapi (Åben)

Tidl. politisk behandling BY, 17.12.2024, pkt. 23

Forventet sagsgang SS-U, ØK, BY

Lovgrundlag Sundhedsloven, Bekendtgørelse om tilskud til fysioterapi, Overenskomster for fysioterapi

Social- og Sundhedsudvalget
6. maj 2025 12:00

Sags-ID: EMN-2024-02648
Dok-ID: 3886702
Sagsbehandler: mfha

SAGENS INDHOLD

Byrådet skal i denne sag tage stilling til godkendelse af Praksisplan for fysioterapi i den midtjyske region. Planen var i høring i slutningen af 2024 og Byrådet behandlede Favrskov Kommunes høringssvar på møde 17. december 2024. Den endelige plan er nu sendt til godkendelse i regions- og byråd med henblik på ikrafttrædelse 1. juli 2025.

Planen vedrører fysioterapeutisk behandling efter lægehenvielse. Det gælder borgere, der får behandling med egenbetaling og offentligt tilskud (almindelig fysioterapi og almindelig ridefysioterapi) eller uden egenbetaling (vedlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi). De vederlagsfrie tilbud er for borgere med svært fysisk handicap eller funktionsnedsættelse som følge af fremadskridende sygdom.

I Favrskov Kommune er der fire privatpraktiserende fysioterapeutklinikker og to rideklubber, der kan give behandling med offentligt tilskud. Derudover har Favrskov Kommune et kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi, som lægehenviste borgere kan benytte på lige fod med tilbuddet hos de privatpraktiserende fysioterapeuter. Borgere kan også vælge fysioterapeutklinikker i andre kommuner.

Hvis en privatpraktiserende fysioterapeut skal give behandling med offentligt tilskud, skal fysioterapeuten godkendes som yder af offentlig behandling (have ydernummer). Ydernummeret er tilknyttet en bestemt kapacitet, som definerer, hvor meget fysioterapeuterne på klinikken kan behandle med offentligt tilskud.

De overordnede rammer for de privatpraktiserende fysioterapeuter er fastsat i nationale overenskomster. Region og kommuner har ansvaret for at tilrettelægge den fysioterapeutiske kapacitet i en fælles praksisplan. Praksisplanen danner grundlag for beslutninger og afgørelser, som træffes af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi. Udvalget består af politiske repræsentanter fra kommuner, region og fysioterapeuter.

Praksisplanen er bygget op om temaerne 1) kapacitet og tilgængelighed, 2) sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og 3) kvalitetsudvikling. For temaet kapacitet og tilgængelig indeholder planen følgende anbefalinger:

- Den fysioterapeutiske kapacitet vurderes at være dækkende, og der lægges derfor ikke op til en udvidelse med nye ydernumre.
- Mulighederne for at sikre en mere ligelig fordeling af den eksisterende kapacitet på tværs af regionen skal afsøges, og der skal udarbejdes en beskrivelse af, hvordan eventuel flytning kan finde sted.

Praksisplanen er udarbejdet i et samarbejde mellem repræsentanter fra de midtjyske kommuner, region og praktiserende fysioterapeuter. Planen har efterfølgende været i høring hos bl.a. kommuner, hospitaler og faglige organisationer. Høringssvarene er vedlagt som bilag.

VURDERING

Der er kommet 20 høringssvar til praksisplanudkastet, hvoraf 19 bakker op om planen. Den eneste undtagelse er høringssvaret fra Danske Fysioterapeuter. Fysioterapeuterne problematiserer, at planen ikke indeholder en anbefaling om at udvide kapaciteten i form af nye ydernumre. De vurderer, at det er i strid med intentionen i overenskomsterne og er bekymrede for, at ventetiden til vederlagsfri fysioterapi vil stige. Tilsvarende synspunkter udtrykkes af fysioterapeuterne i Samarbejdsudvalget for fysioterapi, som har valgt at fremsende selvstændige bemærkninger til praksisplanen.

Høringssvarene har ikke givet anledning til ændringer i planens overordnede indhold og anbefalinger. Det vedlagte planudkast indeholder alene præciseringer og justeringer, som er markeret med rødt.

Favrskov Kommune har udtrykt opbakning til, at der ikke sker kapacitetsudvidelser i form af nye ydernumre på regionsplan. Det skyldes, at Region Midtjylland samlet set har en højere fysioterapeutisk kapacitet end landsgennemsnittet. Ligeledes er de gennemsnitlige udgifter per patient, der modtager almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi i den midtjyske region, højere end landsgennemsnittet.

I høringssvaret fra Danske Fysioterapeuter opfordres de kommuner, der har en kapacitet under regionsgennemsnittet, til at byde ind på nye ydernumre. Af praksisplanen fremgår det, at Favrskov Kommune er en af de kommuner, der har den laveste kapacitet til vederlagsfri fysioterapi (flest indbyggere per kapacitet) i den midtjyske region. Det er dog ikke indregnet, at Favrskov Kommune har etableret et kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi. Samtidig skal det ses i lyset af, at sygdomsforekomsten (jf. undersøgelsen "Hvordan har du det?" og tabel 16 i praksisplanen) er lavere i Favrskov Kommune end i mange andre kommuner, og at der generelt ikke er ventetid på vederlagsfri fysioterapi hos de fire klinikker med ydernumre i Favrskov Kommune. På den baggrund er det fortsat Social og Sundheds vurdering, at praksisplanen kan godkendes og at der ikke er grundlag for at byde ind på ny kapacitet.

Det er skrevet ind i praksisplanen, at kapacitetsbehovet evalueres igen ved udgangen af 2025. Favrskov Kommune har i høringssvaret udtrykt opbakning til dette og opfordret til at inkludere aktiviteten i de vederlagsfri kommunale tilbud. Det vil så vidt muligt blive imødekommet.

ØKONOMI

Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi afholdes af kommunerne. Udgifterne til almen fysioterapi og ridefysioterapi betales delvist af borgeren, regionen og kommunerne. Praksisplanen har ingen konsekvenser for det honorar, den enkelte borger betaler.

Da visitationsretten ligger hos de praktiserende læger, har den enkelte kommune begrænset mulighed for at styre økonomien. I overenskomsterne for fysioterapi er der imidlertid indført faste økonomiske rammer, som udgifterne på landsplan skal holdes inden for. Hvis udgifterne overstiger de aftalte rammer, vil der det efterfølgende år ske en modregning i fysioterapeuternes honorartakster. I de nye overenskomster er der desuden indført omsætningsgrænser, der er defineret af den enkelte kliniks kapacitet. Når en klinik har nået den fastlagte omsætningsgrænse, reduceres deres honorar.

Med den nye overenskomst er det aftalt, at kapaciteten for vederlagsfri fysioterapi skal øges med 3,75% på landsplan i perioden 2023-2026. Det svarer til, at den nationale ramme for vederlagsfri fysioterapi øges med 39,98 mio. kr. Det er den enkelte kommune, der skal finansiere den øgede kapacitet i det omfang, den benyttes af kommunens borgere. Det er hensigten i overenskomsten, at midlerne så vidt muligt skal anvendes til nye ydernumre i kommuner, hvor der er særlige demografiske udfordringer. Det er dog ikke

pålagt kommunerne at etablere et bestemt antal nye ydernumre. Hvis kapaciteten på landsplan ikke er forøget via nye ydernumre ved udgangen af 2026, er det aftalt, at kapaciteten øges i eksisterende klinikker via en procentuel forhøjelse. Favrskov Kommune vil således også kunne få øget kapaciteten, selvom det er vurderet, at der ikke er behov. Det vil også ske i kommuner, der har sagt ja til nye ydernumre. Med den nye praksisplan lægges der som nævnt ikke op til udvidet kapacitet i form af nye ydernumre i Region Midtjylland.

Favrskovs udgifter til vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi hos privatpraktiserende fysioterapeuter var 9,2 mio. kr. i 2024. Dertil kom udgifter på 1,1 mio. kr. til Favrskov Kommunes eget tilbud.

INDDRAGELSE

Praksisplanudkastet har været i høring hos bl.a. kommuner, hospitaler, faglige organisationer, det midtjyske patientinddragelsesudvalg og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Planudkastet har været i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet forud for Byrådets behandling af Favrskov Kommunes høringssvar i december 2024.

INDSTILLING

Direktøren for Social og Sundhed indstiller til Byrådet:

1. At "Praksisplan for fysioterapi 2025" godkendes.

BESLUTNING

.

Social- og Sundhedsudvalget, 6. maj 2025:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Bilag

1. Udkast til praksisplan for fysioterapi (3888341)
2. Oversigt - høringssvar til Praksisplan for fysioterapi (3888334)
3. Selvstændige bemærkninger fra fysioterapeuterne i samarbejdsudvalget (3888335)
4. Høringssvar fra Favrskov Kommune til praksisplan for fysioterapi (3815428)

Punkt 4: Ændringer til forebyggende hjemmebesøg på baggrund af ny ældrelov efter høring

EMN-2024-02828

Bilag

Ældrerådets høringssvar vedr. ændringer til forebyggende hjemmebesøg på baggrund af ny ældrelov

4. Ændringer til forebyggende hjemmebesøg på baggrund af ny ældrelov efter høring (Åben)

Tidl. politisk behandling SS-U, 01.04.25, pkt. 2

Forventet sagsgang SS-U, ØK, BY

Lovgrundlag Ældreloven § 2 og 4

Social- og Sundhedsudvalget
6. maj 2025 12:00

SAGENS INDHOLD

Byrådet skal i denne sag tage stilling til forslag til ændringer til forebyggende hjemmebesøg på baggrund af ny ældrelov efter høring.

Sags-ID: EMN-2024-02828
Dok-ID: 3894850
Sagsbehandler: mathis

Ældreloven er den nye lov for ældrepleje og -omsorg, som beskriver de lovgivningsmæssige rammer for fremtidens ældrepleje. Loven omfatter borgere, der har nået folkepensionsalderen, som har behov for hjælp til at kunne klare den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået som følge af alderdom. Loven omfatter også borgere under folkepensionsalderen, hvis behov for pleje og omsorg svarer til det, som borgere, der har nået folkepensionsalderen, kan have. Ældreloven træder i kraft 1. juli 2025.

Med ældreloven fjernes kravet om, at kommunerne skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg ud fra specifikke alderskriterier. Kommunerne er fortsat forpligtet til at arbejde forebyggende, herunder iværksætte opsøgende indsatser for borgere, hvor der vurderes at være et relevant forebyggelsespotentiale. Kommunen kan fortsat tilrettelægge den opsøgende og forebyggende indsats med udgangspunkt i specifikke alderskriterier, men ældreloven giver kommunerne frihed til at prioritere indsatsen ud fra konkrete risikovurderinger og lokale forhold. De forebyggende hjemmebesøg har overordnet til formål at bidrage til øget trykthed, sundhed og trivsel hos borgeren via vejledning fra en forebyggelseskonsulent.

Social og Sundhed har med afsæt i ældrelovens bestemmelser defineret tre principper, som danner grundlag for forslaget til ændringer af den forebyggende opsøgende indsats til ældre borgere i Favrskov:

1) Øget differentiering

Det foreslås, at den forebyggende opsøgende indsats differentieres, så indsatsen i højere grad tilbydes til borgere, hvor forebyggelsespotentialet vurderes at være relevant. Det betyder, at borgere med lavere grad af fysisk, psykisk og social sundhed tilbydes flere samtaler eller besøg, mens borgere med højere grad af fysisk, psykisk og social sundhed tilbydes færre. Formålet med differentieringen af den opsøgende indsats er at prioritere ressourcer til borgere med et vurderet større behov for en forebyggende indsats. Øget differentiering bidrager til at mindske ulighed i sundhed.

Det forebyggende tilbud til borgeren vil med dette forslag i højere grad skulle fastsættes ud fra en individuel behovsvurdering, fx med udgangspunkt i et digitalt screeningsværktøj. Afhængigt af borgerens behov differentieres måden indsatsen tilbydes på. Fx vil borgere, hvor forebyggelsespotentialet vurderes at være mindre, selv skulle henvende sig ved ønske om samtale med en forebyggelseskonsulent, mens borgere med et større forebyggelsespotentiale vil få tilbudt en telefonsamtale eller et besøg. Ligeledes kan antallet af tilbudte samtaler eller besøg varieres efter borgerens behov.

2) Systematik i opsporingen

Der skal fortsat være en systematisk tilgang til opsporingen af ældre borgere, der har brug for råd og vejledning til at bevare et godt ældre liv. Derfor fastholdes alderskriterierne som et grundlæggende princip for, hvornår der screenes for behov for en forebyggende opsøgende indsats. Herudover vil indsatsen også fortsat blive systematisk tilbudt til borgere i udsatte livssituationer, hvor risikoen for nedsat funktionsevne eller livskvalitet er forøget.

3) Afgrænsning i forhold til alder

Tilbud om forebyggende samtaler/hjemmebesøg foreslås fremadrettet at følge folkepensionsalderen i lighed med ældrelovens afgrænsning.

Social og Sundheds forslag til ændringer til det nuværende tilbud om forebyggende hjemmebesøg fremgår af nedenstående oversigt:

	Nuværende tilbud	Forslag til ændringer
Aldersbestemte besøg	Tilbud om besøg til 70-årige, som bor alene.	Ingen ændring.
	Orientering om muligt besøg til 75-årige.	Ingen ændring.
	Tilbud om besøg til 80-årige.	Tilbud fastsættes ud fra en individuel behovsvurdering.
	Tilbud om årligt besøg fra 82 år.	Tilbud om besøg til alle 82-årige ud fra vurderet behov. Samtaleinterval fastsættes herefter ud fra en individuel behovsvurdering fra 82-84 år. Alle borgere tilbydes et årligt besøg fra 85 år.
Behovsbesøg til udvalgte risikogrupper	Tilbud om besøg til 65-81-årige, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.	Besøg tilbydes fra den aktuelle folkepensionsalder.
	Tilbud om besøg til 65-årige og opefter, der mister sin ægtefælle/samlever.	Besøg tilbydes fra den aktuelle folkepensionsalder.
	Tilbud om besøg til 75-årige og opefter, der tilflytter kommunen.	Ingen ændring.
Undtaget for besøg	Borgere, der i forvejen modtager både personlig og praktisk hjælp eller bor i plejebolig.	Ingen ændring.

Den forebyggende indsats vil fortsat have til formål, at:

- Give et sundhedsfremmende og forebyggende tilbud
- Sætte fokus på borgerens ressourcer og evne til at mestre eget liv
- Give råd og vejledning til at løse problemer af helbredsmæssig, social eller praktisk karakter
- Oplyse om relevante tilbud og aktiviteter – herunder tilbud i civilsamfund

- Forebygge at borgere i målgruppen føler sig uønsket alene
- Støtte borgeren i at være eller forblive fysisk aktiv.

Samtalen med en forebyggelseskonsulent kan foregå over telefonen eller i borgerens eget hjem og har en varighed på ca. en time. Der kan som supplement til samtaler og besøg blive afholdt fællesarrangementer for seniorer med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.

Forslag til ændringer til forebyggende hjemmebesøg vil blive implementeret fra 1. juli 2025, når ældreloven træder i kraft. Metoder til differentiering udvikles og tilpasses løbende. Der afprøves fx et digitalt valideret screeningsredskab (WIPP360) fra september 2025. Borgere som ikke besvarer det digitale spørgeskema, vil blive kontaktet af en forebyggelseskonsulent pr. telefon.

VURDERING

Social og Sundhed vurderer, at forslaget afspejler ældrelovens ambitioner om at tilbyde en opsøgende og generel forebyggende indsats til ældre borgere, hvor der er et relevant forebyggelsespotentiale.

Med forslaget bliver indsatsen i højere grad end tidligere målrettet borgere med lavere grad af fysisk, psykisk og social sundhed, da indsatsen differentieres ud fra en individuel vurdering af borgerens behov. Den individuelle behovsvurdering vil tage afsæt i fagligt anerkendte metoder, som sikrer en solid faglig vurdering af borgerens behov. Der vil altid blive taget hensyn til borgernes eget ønske om fravalg af samtale eller besøg. I det omfang det ressourcemæssigt er muligt, vil borgere, der ønsker mere støtte end den i udgangspunkt tilbudte indsats, blive imødekommet.

Erfaringer fra andre kommuner, der har anvendt screeningsværktøjet WIPP360, viser, at der vil være en gruppe af ældre borgere, som ikke har et sundhedsfagligt vurderet behov for en forebyggende opsøgende indsats. På baggrund af erfaringerne forventes det, at der fx blandt 80-årige borgere i Favrskov Kommune kan omprioriteres 80-120 opkald eller besøg til borgere med et større behov.

Forslaget til ændringer til forebyggende hjemmebesøg imødekommer sundhedspolitikken ambition om at sætte ind med målrettede indsatser til borgere, hvor der er størst behov. Forslaget er samtidig i god overensstemmelse med politikken fokusområde "Flere gode leveår", da indsatsen sætter fokus på at fastholde og styrke den enkelte borgers funktionsniveau og evne til at tage hånd om egen sundhed. Dette er vigtigt i forhold til at understøtte, at ældre borgere kan leve et sundt og selvstændigt liv så længe som muligt. Set i lyset af det stigende antal ældre borgere, vurderes det fornuftigt at prioritere ressourcerne til dem, hvor forebyggelsespotentialet er størst.

Social og Sundhed vil løbende følge indsatsen for at sikre, at der er balance mellem økonomi og antallet af tilbudte samtaler eller besøg, så borgere, der har behov for ekstra støtte, kan håndteres uden at budgettet udfordres. Desuden vil der løbende ske en evaluering af differentieringsmetoderne.

Forslag til ændringer til forebyggende hjemmebesøg vurderes at rumme en god balance mellem at tilbyde en generel forebyggende indsats til borgere i målgruppen og samtidig målrette indsatsen til borgere, hvor behovet for råd og vejledning er størst.

Forslag til ændringer til forebyggende hjemmebesøg på baggrund af ny ældrelov har været i høring hos Ældrerådet i perioden 2.-16. april 2025. Ældrerådets høringssvar er vedlagt som bilag.

Ældrerådet takker for åbenhed og tidlig inddragelse i processen og anerkender, at den forebyggende og opsøgende indsats til ældre borgere fastholdes i kommunen. Ældrerådet bakker desuden op om de tre principper, som danner grundlaget for forslaget til ændringerne, samt ønsket om fortsat at tilbyde en individuel forebyggende indsats.

Ældrerådet gør opmærksom på, at målgruppen til forebyggende hjemmebesøg kan have udfordringer ved digitale løsninger, hvorfor afprøvning af et digitalt screeningsværktøj kan anses som et uhensigtsmæssigt valg.

Social og Sundhed vurderer, at mindre digitale borgere i målgruppen ikke vil blive overset, da borgere, som ikke besvarer det digitale spørgeskema, vil blive kontaktet af en forebyggelseskonsulent pr. telefon. Samtidig har man gode erfaringer med at benytte det digitale værktøj i andre kommuner.

ØKONOMI

Ændringerne til forebyggende hjemmebesøg kan udmøntes inden for forvaltningens driftsbudget, da der er tale om en omprioritering af ressourcer til borgere med et vurderet større behov for en forebyggende indsats. Der anvendes i dag 2,4 årsværk til indsatsen.

INDDRAGELSE

19. januar 2025 blev Ældrerådet præsenteret for forslag til ændringer til forebyggende hjemmebesøg. Sagen har været i høring hos Ældrerådet.

INDSTILLING

Direktøren for Social og Sundhed indstiller til Byrådet:

1. At forslag til ændringer til forebyggende hjemmebesøg på baggrund af ny Ældrelov godkendes.

BESLUTNING

.

Social- og Sundhedsudvalget, 6. maj 2025:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Bilag

1. Ældrerådets høringssvar vedr. ændringer til forebyggende hjemmebesøg på baggrund af ny ældrelov (3894849)

Punkt 5: Orientierungspunkt

EMN-2020-34399

5. Orienteringspunkt (Åben)

Tidl. politisk behandling

Forventet sagsgang SS-U

Lovgrundlag

**Social- og
Sundhedsudvalget**

6. maj 2025 12:00

Sags-ID: EMN-2020-34399

Dok-ID: 3898659

Sagsbehandler: emje

SAGENS INDHOLD

Gensidig orientering.

INDSTILLING

Direktøren for Social og Sundhed indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At orienteringen tages til efterregning.

BESLUTNING

.

Social- og Sundhedsudvalget, 6. maj 2025:

Fraværende: Ingen

Godkendt.

Bilag

Punkt 6: Digitalt underskriftsark

EMN-2020-34399

6. Digitalt underskriftsark (Åben)

Social- og Sundhedsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen for mødet. Det foregår digitalt.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert udvalgsmedlem, som har deltaget i mødet, underskrive ved at trykke på "godkend" i øverste venstre hjørne.

**Social- og
Sundhedsudvalget**
6. maj 2025 12:00

Sags-ID: EMN-2020-34399
Dok-ID: 3826027
Sagsbehandler: emje

BESLUTNING

.

Social- og Sundhedsudvalget, 6. maj 2025:

Fraværende: Ingen

Godkendt.

Bilag

